Contrôler soi-même sa glycémie: simple comme bonjour !

ACCU-CHEK®

Vivre sa vie. C'est essentiel.



Table des matières

CHAPITRE 1

Le sucre, on en a besoin...
Mais point trop n'en faut!

Tout le monde a du sucre dans le sang

En effet. Sans sucre, nous ne pourrions pas vivre. Le sucre est effectivement une bonne source d'énergie pour toutes les cellules de notre corps qui est, de plus, rapidement assimilé. Ce sont surtout le cerveau et les muscles qui ont besoin de **glucose** (sucre) pour assurer leur fonctionnement correct.

Chez une personne saine, le taux de glucose sanguin ou glycémie, c'est-à-dire la quantité de sucre présente dans le sang, se situe en général dans certaines limites.

Chez le diabétique, la situation est tout autre. Après un repas, sa glycémie augmente de façon anormale et reste longtemps à ce niveau. A partir d'une certaine valeur dite **seuil rénal**, les reins vont se mettre à filtrer une partie du glucose sanguin. Ce glucose sera ensuite éliminé dans les urines.

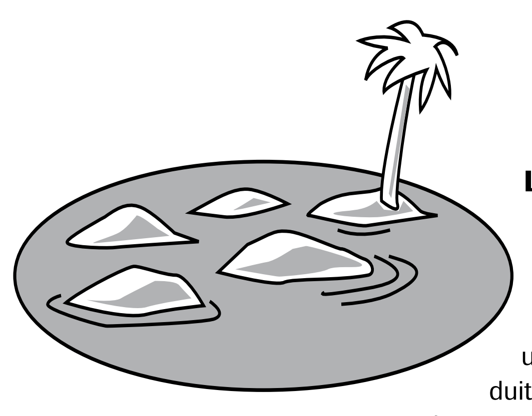
Il y a déjà des siècles de cela, on a découvert que l'urine a dans ce cas un goût sucré. C'est pourquoi l'on parle de diabète sucré ou, en termes plus savants, de **diabetes mellitus** (« écoulement au goût de miel »).

L'insuline aide le sucre à pénétrer dans les cellules

Le niveau de la glycémie est déterminé par ce que l'on mange et plus exactement, par la quantité **d'hydrates de carbone** (glucides) que l'on ingère. L'hydrate de carbone le plus simple, le glucose, est la brique élémentaire qui sert à bâtir des hydrates de carbone complexes comme le sucre cristallisé ou l'amidon. L'amidon se trouve surtout dans les céréales et donc, dans la farine, le pain et les pâtes alimentaires. Les pommes de terre, le riz et les légumineuses apportent aussi de l'amidon et par conséquent, des hydrates de carbone.

Le foie, fournisseur de sucre au sang

Après un repas, l'organisme se met à digérer la nourriture et donc aussi les hydrates de carbone. Ceux-ci sont dégradés en leurs composants ultimes, c'est-à-dire **en glucose**.
Ensuite, le glucose passe dans les intestins avant d'aboutir dans **le foie**. Une partie de ce glucose quitte le foie sans être métabolisée et arrive dans la circulation sanguine. L'autre partie reste dans le foie et est convertie en **glycogène**. Si la glycémie baisse entre deux repas, le foie reconvertira le glycogène en glucose et le libérera dans le sang.



Le pancréas, fournisseur d'hormones de régulation de la glycémie

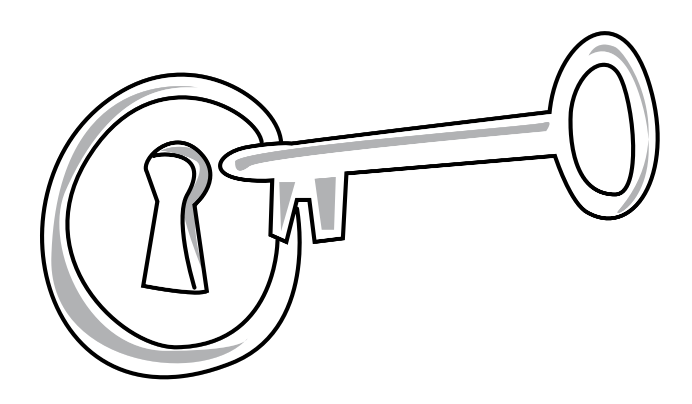
Derrière l'estomac, dans la partie supérieure de l'abdomen, se cache un organe extrêmement actif qui produit jour après jour des substances d'une importance vitale : il s'agit du **pancréas**. Cette glande, qui pèse à peine 100 grammes, mais fait 22 cm de long, renferme de petits groupes de cellules. Ce sont les **îlots de Langerhans**, ainsi appelés en l'honneur de leur découvreur. Il y a environ un million de ces cellules dans le pancréas d'un adulte sain.

Les îlots de Langerhans contiennent deux sortes de cellules : les cellules alpha, qui produisent du **glucagon**, et les cellules bêta, responsables de la fabrication de **l'insuline**. Le glucagon et l'insuline sont des hormones, c'est-à-dire des substances qui transportent des messages d'une partie du corps à une autre. Il n'en faut qu'une très petite quantité pour influencer les cellules ou organes auxquels elles sont destinées.

L’insuline et le glucagon ont un effet contraire sur le métabolisme des glucides

Le **glucagon** aide le foie à convertir le glycogène en glucose. Celui-ci passe ensuite dans le sang.

De son côté, l’**insuline** fait en sorte que le glucose passe du sang dans les cellules. L'insuline agit comme une clé qui va activer un **récepteur** spécifique de la cellule et ainsi permettre au sucre d'entrer dans celle-ci. Le sang contient toujours un peu d’insuline.

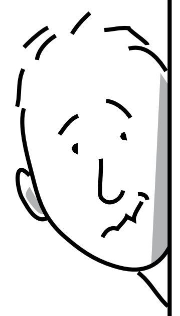


Mais point trop n'en faut!

Lorsque le pancréas ne produit pas (assez) d'insuline, la **concentration de glucose dans le sang** augmente. Suite à l'absence d'insuline ou à son insuffisance, le glucose ne rentre pas dans les cellules et reste dans le sang.

Cela conduit à une augmentation du besoin **d'uriner** afin d'excréter l'excédent de glucose. De ce fait, l'organisme perd une trop grande quantité d'eau, ce qui provoque une **soif intense**. L'incapacité des cellules à convertir le glucose pour couvrir leurs besoins en énergie entraîne une asthénie et une fatigue. Comme l'organisme se met à brûler des graisses à la place du glucose, on observe aussi une **perte de poids**. La persistance d'un taux élevé de glucose sanguin est également responsable d'anomalies de la cicatrisation et accroît le risque d'infection, de troubles de la vision et de prurit cutané et génital.









CHAPITRE 2

Les deux types de diabète et leurs conséquences

Taux de glucose sanguin et HbA1C

Le taux de glucose dans le sang peut s'exprimer en milligrammes par décilitre (mg/dl) ou, comme c'est le cas aux Pays-Bas, en millimoles par litre (mmol/l). Chez le non-diabétique, la glycémie à jeun oscille entre 60 et 110 mg/dl, mais après un repas, le taux de glucose peut monter jusqu'à 140 mg/dl.

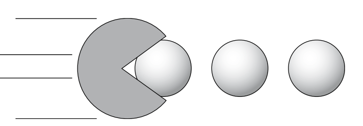
Si la glycémie se situe loin en dessous des limites normales, on parle **d'hypoglycémie**, un état qui peut mener au coma dans les cas graves. Un taux plus élevé que la normale est appelé **hyperglycémie**. Des valeurs élevées peuvent au fil du temps provoquer une perte de conscience qu'il est convenu d'appeler le coma diabétique.

La HbA1c (hémoglobine A1c) donne une mesure de la glycémie sur une période de 2-3 mois. Plus le taux de sucre sanguin est élevé, plus il y a de sucre lié à l'hémoglobine dans le sang et plus le pourcentage de l'HbA1c est élevé.

De quel type est votre diabète ?

Il existe deux sortes de diabète : celui de type 1 et celui de type 2.

Diabète de type 1



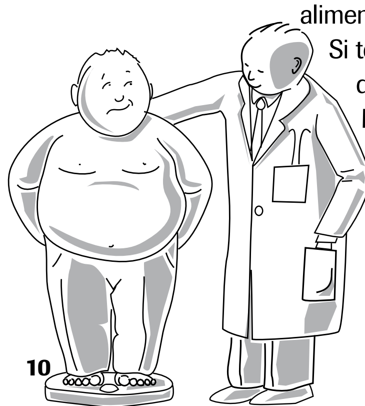
Le diabète de type 1 (auparavant insulinodépendant) est caractérisé par une carence absolue en insuline qui apparaît à un âge jeune. C'est pourquoi, on l'appelait parfois également **diabète juvénile**. Ce type de diabète est ce que l'on nomme une **maladie auto-immune**: le système immunitaire ne reconnaît plus certaines substances endogènes (produites par le corps même) et les attaque. Dans le cas du diabète de type 1, les cellules bêta du pancréas, celles qui sécrètent l'insuline, sont considérées comme étrangères à l'organisme par les cellules immunitaires qui vont les attaquer. Une fois que toutes les cellules bêta ont été détruites, le pancréas n'est plus en mesure de produire de l'insuline. Il en résulte une **carence insulinique**. Le sucre n'est plus capable de pénétrer dans les cellules et le taux de glucose dans le sang augmente (hyperglycémie). Dans une telle situation, seule l'administration d'insuline permet de réguler la glycémie. Le diabète de type 1 s'accompagne d'une **polydipsie** (soif très intense), d'un **amaigrissement prononcé** et d'une **fatigue** si le déséquilibre de la glycémie n'est pas corrigé.
On avance plusieurs causes pour expliquer l'apparition d'un diabète de type 1. Les spécialistes partent de l'hypothèse d'un trouble du système immunitaire causé par une **maladie virale**, la rougeole par exemple. Des **facteurs héréditaires** peuvent également jouer un rôle.

Le diabète de type 2 (auparavant non insulinodépendant) est surtout mis en rapport avec la **surcharge pondérale** et **l'hérédité**. Il faut présenter une prédisposition génétique pour contracter cette variété de diabète, mais cela ne veut pas dire pour autant que toutes les personnes présentant cette prédisposition développeront effectivement cette forme.

Le **poids** est le facteur décisif. Quatre-vingts pour-cent de tous les diabétiques de type 2 sont trop gros. Au fur et à mesure que le poids et par corollaire, la quantité de graisses corporelles augmente, les récepteurs des cellules musculaires et des cellules adipeuses deviennent insensibles à l'insuline qui se trouve dans le sang. Cette insensibilité est appelée **insulinorésistance**. De plus, le nombre de récepteurs insuliniques diminue. Le mécanisme d'entrée de l'insuline dans les cellules ne fonctionne plus : le sucre reste dans le sang et la glycémie augmente.

Une personne atteinte d'un diabète de type 2 pourra ramener son taux de glucose sanguin à des valeurs normales en perdant du poids, en adaptant son alimentation et en s'adonnant à une activité physique suffisante. Si toutes ces mesures s'avèrent inopérantes, elle devra prendre des **médicaments** pour abaisser sa glycémie.

Mais lorsqu'un diabétique de type 2 soumet continuellement son pancréas à une surcharge de travail, cet organe finira après un certain temps par ne plus pouvoir produire qu'un peu d'insuline, voire plus d'insuline du tout. Dans ce cas, il faut assurer un apport extérieur d'insuline.

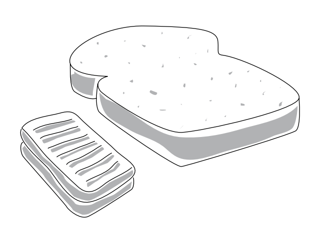


Hypoglycémie et hyperglycémie : deux situations dangereuses

Hypoglycémie

L'hypoglycémie est un état dans lequel le taux de glucose sanguin est trop bas. Une **hypoglycémie** peut se déclarer soudainement parce que l'on a eu une activité plus intense qu'à l'accoutumée, que l'on a fourni un effort physique extrême (sport), que l'on a mangé moins que d'habitude, que l'on a sauté un repas, que l'on s'est injecté une trop forte dose d'insuline, que l'on a bu trop d'alcool, qu'il fait trop chaud ou encore pour d'autres causes pas toujours évidentes. Très souvent, une hypoglycémie est précédée de symptômes qui diffèrent d'une personne à l'autre : tremblements, vertiges, confusion, angoisse, sensation de faim, bourdonnements d'oreilles, fatigue et transpiration accrue. Vous pouvez également souffrir de maux de tête et avoir la vue trouble. Les signes extérieurs associés à cet état sont divers : pâleur du visage, fixité du regard, difficultés d'élocution, gestes désordonnés et humeur changeante. Lorsqu'une hypoglycémie n'est pas traitée de manière adéquate, les cellules du cerveau finissent par manquer de glucose, ce qui peut déboucher sur une perte de conscience. Quand vous remarquez les premiers symptômes d'une hypoglycémie, vous devez interrompre ce que vous faites à ce moment-là pour prendre un sucre « rapide » (dextrose, limonade) ou un peu de sucre, de miel ou de confiture. Votre glucose



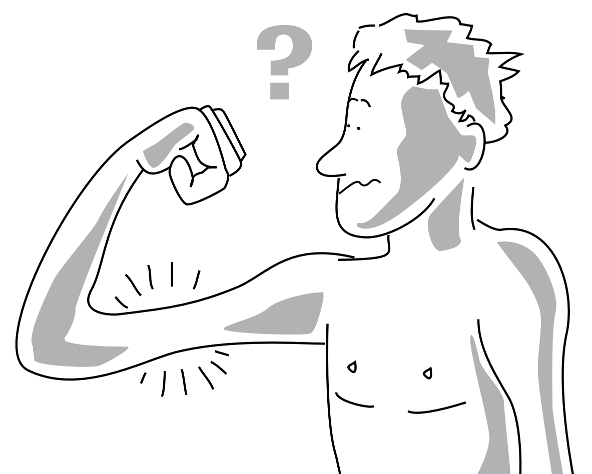


sanguin remontera en l'espace de quelques minutes et vous vous sentirez mieux. S'il n'y a pas d'amélioration au bout de 5 à 10 minutes, vous pourrez reprendre un peu de **sucre «rapide»**. Ensuite, pour éviter que votre glycémie ne redescende à nouveau, vous devrez absorber, en plus de cette « ration d'urgence », un biscuit, une tartine, un fruit ou le repas que vous comptiez prendre.

Une baisse brutale de votre glucose sanguin peut vous empêcher de reconnaître les signes avant-coureurs d'une hypoglycémie et vous serez alors dans l'incapacité de prendre du sucre «rapide» à temps. Dans ce cas, vous aurez besoin de quelqu'un d'autre pour vous aider à faire remonter votre taux de glucose. Il est donc important que vous informiez votre famille et vos amis que vous souffrez de diabète, et que vous leur expliquiez comment ils peuvent vous venir en aide en cas d'hypoglycémie grave. Une concentration très basse de glucose sanguin peut conduire au coma. Normalement, il ne laissera pas de séquelle, mais il vous faudra néanmoins l'assistance d'une autre personne pour faire remonter votre glycémie. Comme il n'est pas possible de vous faire prendre un sucre « rapide » lorsque vous êtes inconscient, une **injection de glucagon** est la solution qui s'impose. Cette hormone, qui est également produite par le pancréas, fera remonter votre taux de glucose en libérant le glycogène stocké dans le foie. Le glucagon fait sentir ses effets dans un délai de 15 minutes, mais cette hausse de la glycémie est passagère. Il est donc important que vous mangiez quelque chose dès que vous êtes suffisamment rétabli.

Hyperglycémie

L’hyperglycémie est un état dans lequel vous avez trop de glucose dans le sang. En général, c’est le signe que votre diabète n’est pas bien équilibré. Une **hyperglycémie** peut survenir si vous vous injectez une dose trop faible d’insuline ou si vous mangez plus que d’habitude pendant une certaine période. Une baisse de l’activité physique peut aussi augmenter le glucose sanguin. Les maladies infectieuses (grippe) et d’autres affections, le stress psychique et somatique (opération, accident) et certains médicaments sont d’autres facteurs hyperglycémiants possibles lorsque l’on ne fournit pas à son organisme le supplément d’insuline dont il a besoin. De même, lorsque l’insuline n’est pas injectée correctement, elle peut déclencher des manifestations semblables à celles annonçant le début de la maladie : soif intense, mictions abondantes, asthénie, perte de poids et démangeaisons.



Lorsque la glycémie ne cesse de croître, elle peut mener à une situation qui met la vie du patient en danger : il s'agit du **coma diabétique**.

Pour pouvoir être éliminé par les reins, le sucre en excès doit être dissout dans l'eau. C'est pourquoi l'organisme excrète de grandes quantités d'**urine**. Cela conduit à des pertes hydriques extrêmes avec risque de déshydratation complète. Parallèlement, quand la glycémie est très élevée, le corps se met à dégrader ses réserves de graisses afin de fournir de l'énergie aux cellules. Or, cette dégradation des acides gras s'accompagne de la production de **déchets** (corps cétoniques), de l'acétone surtout. Il en résulte une acidification du sang que l'on appelle acido-cétose.
La **déshydratation et l'acidification** du sang et des tissus peuvent causer un **coma profond** dont l'issue risque d'être fatale en l'absence d'une intervention rapide. En effet, s'il n'est pas traité, cet état peut conduire à la mort.

En général, il est possible de suspecter l'imminence d'un coma diabétique sur la base de certains **signes**: fatigue, nausées, vomissements, maux de ventre et une respiration spéciale, particulièrement profonde. L'haleine sent l'**acétone**, elle a une odeur comparable à celle de pommes gâtées ou d'un dissolvant pour vernis à ongles. Mais l'intéressé(e) ne s'en aperçoit pas. Lorsque le risque de coma diabétique est réel, la personne concernée doit être directement conduite à l'hôpital.

Le **diabète sucré** ne se caractérise pas seulement par des troubles du métabolisme du sucre, mais hélas, souvent aussi par des complications. Les complications du diabète peuvent être aiguës (d'apparition brutale) ou tardives (d'apparition progressive). La complication aiguë la plus grave est le coma diabétique.

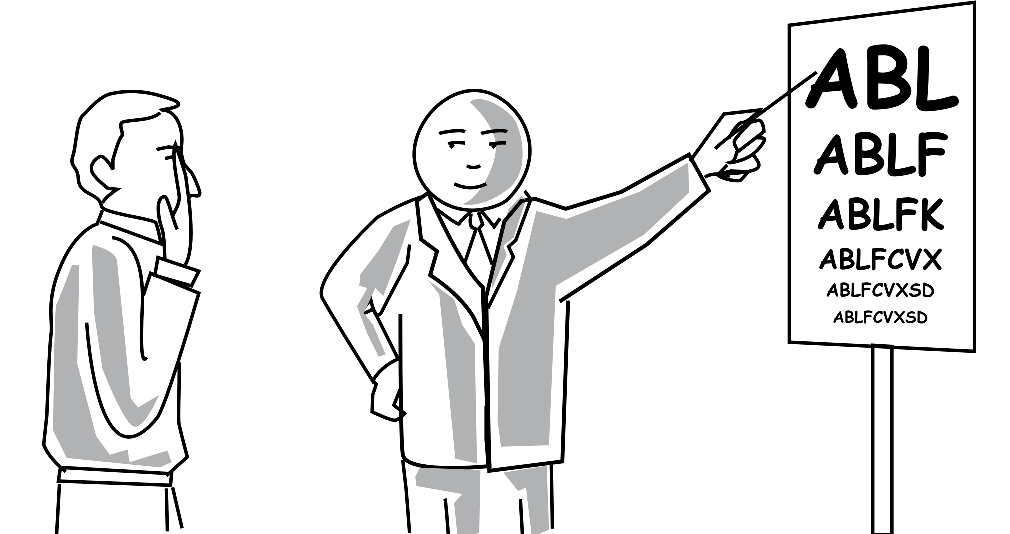
A la longue, l'hyperglycémie peut entraîner une atteinte des vaisseaux sanguins (micro- et macro-angiopathie diabétique) et provoquer des **troubles de la circulation**. Des substances se déposent petit à petit dans les vaisseaux et finissent par causer un rétrécissement de leur lumière. Leur paroi devient dure et rigide. Une artériosclérose apparaît. L'atteinte artérioscléreuse des artères coronaires peut être à l'origine d'un infarctus du myocarde.

Les nerfs aussi finiront par être endommagés par une glycémie trop élevée. Perte de sensibilité ou picotements dans les mains et les pieds, insensibilité à la douleur, à la chaleur et au froid : autant d'indices possibles de lésions nerveuses. Lorsqu'une personne est insensible à la douleur, il arrive qu'elle s'occasionne une petite blessure sans s'en rendre compte. C'est surtout

aux pieds que ce genre de problèmes peut facilement passer inaperçu.

Chez les personnes qui souffrent de diabète depuis de longues années, on observe parfois l'apparition d'une **rétinopathie**, maladie des yeux fréquente qui est due à une lésion des vaisseaux sanguins de la **rétine**. Dans certains cas, les vaisseaux gonflent et laissent fuir du liquide (exsudat). Lorsque l'affection s'aggrave, on constate la formation de nouveaux vaisseaux anormaux à la surface de la rétine. La rétinopathie diabétique comporte le risque d'une **baisse de la vision, voire d'une cécité.**

Mais ces graves complications ne sont nullement une fatalité. Un **traitement rigoureux**, basé sur un équilibre aussi optimal que possible de la glycémie, sur des contrôles réguliers et associé à un mode de vie adéquat,



permet de prévenir les problèmes aigus et chroniques.

CHAPITRE 3

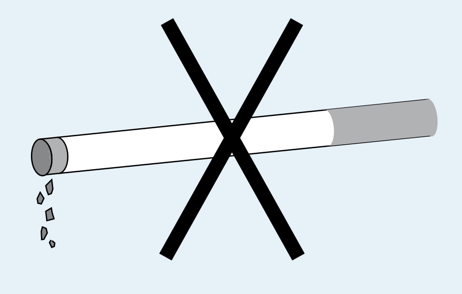
Traitement du diabète

Ne pas perdre de vue les objectifs thérapeutiques

Le traitement poursuit deux types d'objectifs : ceux à court terme et ceux à long terme.

Le traitement à court terme vise à maintenir le taux de glucose sanguin dans une étroite fourchette de valeurs afin d'éviter l'apparition de concentrations trop fortes ou trop faibles. Une fois que votre diabète aura été équilibré de manière satisfaisante, vous vous sentirez bien parce que le traitement sera adapté à votre mode de vie et que votre glycémie ne sera ni trop haute, ni trop basse.

A long terme, il est important de **traiter adéquatement** son diabète pour prévenir ou atténuer le risque de complications telles que le pied diabétique, la néphropathie diabétique (problème aux reins), la rétinopathie diabétique (problèmes aux yeux) ou un accident vasculaire cérébral (apoplexie). Des travaux



récents ont révélé qu'un **contrôle strict** de la glycémie diminue les complications à longue échéance et ralentit l'évolution des complications déjà apparues.
Comme les diabétiques sont plus sujets aux **maladies cardio-vasculaires** du fait de l'altération de leurs vaisseaux sanguins, il est de la plus haute importance d'instaurer une surveillance rigoureuse de leurs taux de glucose et de cholestérol, ainsi que de leur tension artérielle. De plus, en arrêtant de fumer, le diabétique tabagique réduira nettement le risque de développer une maladie cardio-vasculaire.

Manger sainement de manière équilibrée

Une alimentation adaptée est à la base de tout traitement moderne du diabète. Mais cela ne veut pas dire que vous ne pouvez plus manger ce qui vous fait plaisir. Pour composer votre régime avec le médecin ou le diététicien, vous pouvez vous référer à vos préférences alimentaires. Le **régime du diabétique** a un avantage non négligeable : il est également sain pour sa famille et ses amis. Cela simplifie beaucoup la préparation et la prise des repas.

Le sucre, source d'énergie indispensable! Toutes les cellules de notre corps ont besoin de glucose pour leur fonctionnement. **Ce sucre** simple nous est fourni par les aliments riches en hydrates de carbone. Outre des minéraux, des vitamines et de l'eau, notre alimentation contient 3 grandes familles de nutriments : les glucides ou hydrates de carbone (pain, fruits, pommes de terre, pâtes, riz), les protides

ou protéines (viande, poisson, dérivés du soja, fromage blanc) et les lipides ou graisses (huile, beurre, margarine, noix). La famille des **hydrates de carbone** comprend plusieurs sortes de sucre (glucose, fructose) et l'amidon. Celui-ci est dégradé dans l'intestin en fragments libres de glucose. Seuls les aliments contenant des glucides provoquent une élévation de la glycémie. Ceux riches en protéines comme le poisson, la viande ou le fromage (blanc) n'augmentent pas le taux du glucose sanguin. C'est aussi le cas des aliments riches en graisses et de ceux qui, à l'instar des légumes et des tomates, sont principalement constitués d'eau.

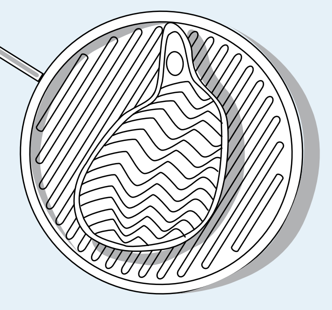
Ayez toujours un peu de sucre sous la main

Lorsque vous vous injectez de l'insuline ou que vous prenez des médicaments pour abaisser votre glycémie, il est préférable que vous ayez toujours une **réserve d'hydrates de carbone** sous la main. Vous la prendrez pour enrayer une menace d'hypoglycémie. Votre organisme dégradera ces glucides en glucose qui passera ensuite dans votre sang, puis dans vos cellules. Une bonne idée est par exemple d'emporter un paquet de dextrose, un fruit ou une boisson sucrée.

Surveillez votre poids et évitez de manger trop gras

L'excès de poids est un problème largement répandu, surtout chez les diabétiques de type 2. Vous devez absolument éviter de manger trop gras. Lorsqu'on vous propose un aliment trop gras comme du saucisson, du fromage, de la crème fraîche, de la tarte ou des frites, il vaut mieux que vous n'en mangiez qu'un petit

morceau. Faites aussi attention aux **graisses «cachées»**, comme dans le boudin et le fromage. De nombreux aliments, le yoghourt et le fromage notamment, existent aussi sous des formes pauvres en graisses auxquelles il convient d'accorder la préférence. Par ailleurs, il est tellement plus sain pour son cholestérol de consommer essentiellement des graisses et des



huiles végétales. Mettez par exemple de la margarine sur votre tartine et préparez votre salade avec de l'huile d'olive ou de tournesol. Les sauces aussi contiennent souvent d'énormes quantités de graisses. Par conséquent, laissez d'abord refroidir la sauce d'une viande, puis dégraissez-la. Si vous cuisinez à l'huile, le mieux que vous ayez à faire, est de la doser avec une cuillère à café.

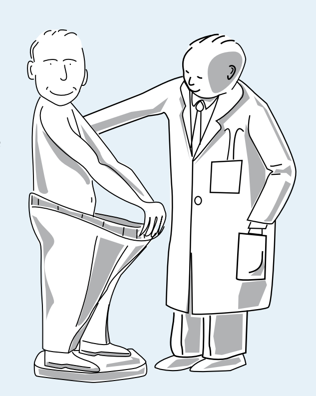
Il existe des modes de cuisson des aliments (à la vapeur, en papillote) pour lesquels vous n'avez pas besoin de (beaucoup de) graisse. Vous éviterez ainsi d'absorber des **calories** superflues. D'autre part, vous pouvez franchement consommer davantage de légumes, de salade, de pommes de terre cuites, de produits complets, de pâtes, de riz et de fruits frais. Ces aliments sont d'importantes sources de **vitamines**, de **minéraux** et de **fibres**, et ils apportent de nombreux **glucides complexes** qui ne provoquent qu'une hausse lente et discrète de la glycémie.

Par ailleurs, pour sucrer leurs aliments, les diabétiques disposent de produits spéciaux **non calorigènes** (édulcorants, succédané du sucre). Il existe aussi toutes sortes de **produits diététiques**. Mais il est tout à fait possible pour un diabétique de manger sainement sans recourir à ces

préparations spéciales. Si vous avez envie d'un verre de vin ou de bière, prenez-en un seul, deux tout au plus. Si vous voulez boire de l'**alcool**, faites-le de préférence en mangeant afin d'écarter le danger d'une hypoglycémie.

Perdre du poids suppose en premier lieu une alimentation raisonnée

Si l'on veut maigrir, il faut commencer par corriger ses **habitudes alimentaires**. Comment mangez-vous : à des moments réguliers ou toute la journée ? Quand mangez-vous : lorsque vous avez vraiment faim ou quand vous vous ennuyez ? Où mangez-vous : seul, en famille ou avec des amis ? Pourquoi mangez-vous : par nécessité ou parce que vous vous ne sentez pas bien ? En étant davantage conscient de la façon dont vous vous nourrissez, vous serez en mesure d'y apporter de petites modifications qui contribueront à vous faire perdre du poids. Essayez de déterminer ce qui a une influence sur votre mode d'alimentation : la famille, les amis, une préférence pour certains aliments, le moment de la journée, la faim, la fatigue, la cuisine, le travail, les informations, les transports, l'argent, vos talents de cordon bleu, les magasins, le manque de confiance en vous ou d'autres choses. Dites à votre **famille** et à **vos amis** qu'il est important que vous perdiez du poids et qu'ils peuvent vous soutenir dans cette entreprise. Demandez de plus amples renseignements à votre **diététicien**. Essayez de ne pas vous tourmenter à ce sujet et de faire plus d'exercices physiques.



Mangez sainement selon un horaire fixe

- Prenez **3 repas** par jour et éventuellement, un coupe-faim ou un en-cas sain si votre diabète l'impose. Efforcez-vous de manger le moins possible entre les repas.
- Modifiez la **composition** de vos repas : réduisez les portions de viande, de poisson, de poulet, d'œufs et de fromage. Faites en sorte de manger une quantité moyenne d'hydrates de carbone à chaque repas.
- Employez **moins de graisse** pour préparer vos repas. Utilisez du lait écrémé et des produits pauvres en graisses.
- Mangez davantage de **fruits** et de **légumes**.
- Buvez plus, de **l'eau** de préférence.
- Essayez de mettre en place une **routine** qui vous convienne, à vous et à votre style de vie. Notez ce que vous mangez dans un carnet afin de vous faire une idée de votre apport alimentaire quotidien. C'est un moyen de mieux se rendre compte de la nature et de l'horaire de ses repas.
- Ne vous sentez pas coupable si vous vous permettez un petit écart à l'occasion. Mais reprenez ensuite au plus vite vos **bonnes habitudes**.

Et savourez tout ce que vous mangez !

Faire du sport à bon escient

Une **activité physique régulière** est une très bonne chose si vous avez le diabète. Lorsque vous faites régulièrement du sport, les cellules de votre corps apprennent à mieux utiliser le sucre et elles deviennent plus sensibles à l'insuline. Si vous avez un excédent de poids, vous maigrirez plus facilement en faisant de l'exercice. En outre, l'activité physique a un effet positif sur le **taux de cholestérol** et la **tension artérielle**, ce qui contribuera à prévenir les complications du diabète.

Mais si votre pratique sportive est intensive, vous devez observer certaines **règles**. Si vous êtes insulinodépendant(e), adaptez la dose d'insuline, le type de nourriture, sa quantité et l'heure du repas à la durée et à l'intensité de l'effort que vous allez fournir. Un contrôle systématique de la **glycémie** - si possible pendant l'activité sportive - est impératif. Les personnes âgées diabétiques choisiront de préférence un sport qui ménage leur cœur et leurs artères.

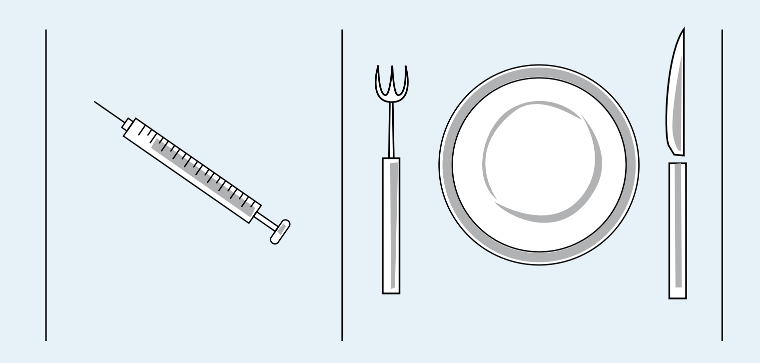


La vie de tous les jours offre aussi suffisamment de possibilités de faire de l'exercice. Par exemple, au lieu de prendre l'ascenseur, utilisez l'escalier. Ou prenez votre vélo pour aller faire des courses au magasin du coin.

Respecter sa médication

Lorsque vous vous injectez de l'insuline ou que vous prenez des médicaments hypoglycémiants, vous devez toujours suivre le schéma **thérapeutique**.

Il est très important que vous preniez vos **médicaments** à l'**heure** et à la dose prescrites.



CHAPITRE 4

Auto-surveillance du diabète

Auto-surveillance du diabète : autodiscipline et suivi des résultats

Le contrôle régulier de sa glycémie fait partie de la routine quotidienne du diabétique. Cela lui permet de détecter une anomalie à temps et de prévenir les problèmes.

Mais l'**auto-surveillance** ne se limite pas au seul contrôle de la glycémie. Vous devez aussi contrôler ou faire contrôler régulièrement par votre médecin votre poids, votre tension, vos pieds, votre fonction rénale et vos urines. Parfois, il est également nécessaire de rechercher la présence de corps cétoniques (acétone) dans l'urine.

Cela dit, l'auto-contrôle n'a de sens que si vous en notez les **résultats**. Vous pouvez les inscrire dans un **carnet d'auto-surveillance** en mentionnant aussi certains événements particuliers comme un refroidissement, un manque de sommeil ou la consommation d'alcool. De cette façon, vous serez plus à même de voir - éventuellement avec l'aide de votre médecin si vous n'êtes pas encore très expérimenté - si votre traitement doit être adapté.

L’auto-surveillance commence par une bonne hygiène de vie

Les diabétiques se demandent souvent quelle méthode ou quel lecteur de glycémie ils doivent choisir pour contrôler leur glycémie avec rapidité et précision. La réponse à cette question n’est pas simple et va dépendre de vos **habitudes de vie** et de votre **état physique**.

Si vous travaillez à l’extérieur, le facteur **temps** jouera un grand rôle. Il est important de pouvoir effectuer une mesure rapide, aisée et précise de sa glycémie avec un appareil pratique et peu encombrant. Un grand confort d’utilisation, la simplicité du maniement et la précision des mesures sont souvent des arguments déterminants dans le choix d’un lecteur de glycémie. Demandez conseil à votre médecin, à votre infirmière ou à votre pharmacien : ils vous diront ce qui vous convient le mieux.



La mesure de la glycémie

<u>Effectuer une glycémie, cela se prépare</u>

Dans la vie, bien des choses sont facilitées par une bonne préparation. Cela vaut aussi pour le **contrôle de sa glycémie**. Lisez le mode d’emploi de votre lecteur de glycémie avant de commencer à vous en servir. C’est la manière la plus rapide d’en découvrir les fonctions et d’apprendre la procédure à suivre. Si vous ne devez pas effectuer à tout prix une mesure en cours de route, attendez d’être à la **maison** et de pouvoir vous asseoir à une table pour exécuter le test. Si vous êtes un débutant en matière de surveillance de la glycémie, vous vous sentirez plus sûr et plus à votre aise chez vous. Avant de commencer, préparez tout ce dont vous aurez besoin. Placez une nouvelle lancette, choisissez la profondeur voulue et armez l’autopiqueur. Posez le lecteur sur une surface plane, allumez-le et vérifiez que les codes concordent. Après, et seulement après avoir accompli toutes ces opérations, ouvrez le flacon pour y prendre une bandelette réactive, puis refermez-le tout de suite. Insérez la bandelette dans l’appareil de mesure et prélevez une goutte de sang à l’extrémité d’un doigt. Les autopiqueurs modernes tels que l’**Accu-Chek Softclix** (lancettes siliconées extrêmement fines, réglage individuel de la profondeur de la piqûre) sont presque totalement indolores.

Petit conseil pratique : placez tout le matériel nécessaire pour contrôler votre glycémie - appareil, bandelettes, autopiqueur, lancettes et carnet - dans un **sac à main**. Vous aurez directement sous la main tout ce dont vous aurez besoin.

Précautions à prendre

Aujourd'hui, c'est devenu un jeu d'enfant de mesurer soi-même sa glycémie. Il y a néanmoins un certain nombre de choses auxquelles il faut faire bien attention si l'on veut obtenir un **résultat précis**:

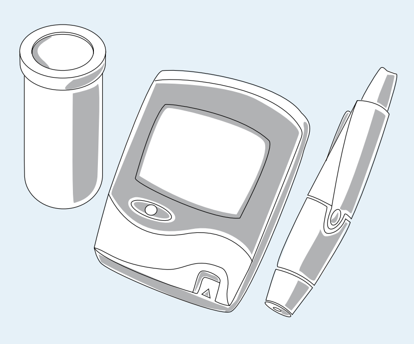
- Il est important que vos mains soient **propres**. S'il y a du sucre ou du jus de fruit sur votre doigt, le lecteur de glycémie risque d'indiquer une valeur trop élevée.
- Le lecteur de glycémie et les bandelettes réactives doivent être utilisés à une **température ambiante** donnée (voir mode d'emploi). Si la mesure est réalisée alors que la température est trop froide ou trop chaude, son résultat pourra servir de valeur indicative, mais il ne sera pas assez précis pour servir de base à des décisions thérapeutiques.
- Soyez attentif à la **date de péremption** et à l'endroit où vous conservez les bandelettes réactives. Il suffit de laisser le flacon sans couvercle toute une nuit dans la salle de bains pour que les résultats mesurés par les bandelettes ne soient plus fiables.
- Le **code** de l'appareil et celui des bandelettes réactives doivent concorder. Sinon, des erreurs au niveau des résultats risquent de se produire.

Conseil: demandez à un collègue ou à un membre de votre famille de contrôler votre glycémie à votre place. Ainsi, en cas d'urgence, ils pourront le faire pour vous.

Conseils pour un prélèvement correct de sang :

- Lavez-vous préalablement les mains à l'eau chaude et séchez-les convenablement. L'**eau chaude** a pour effet d'améliorer la circulation à l'extrémité des doigts.
- Si vous avez les mains froides, frottez-les l'une contre l'autre et massez-les.
- Laissez votre main pendre environ une minute le long de votre corps afin que le **sang** y afflue en plus grande quantité.
- Piquez-vous de préférence **le majeur ou l'annulaire**. L'index et le pouce étant deux doigts dont on se sert beaucoup plus, une blessure, même petite, s'y révélera plus gênante.
- **Frottez-vous** le doigt en exerçant une légère pression, de la paume vers son extrémité.
- Piquez de préférence **l'extrémité du doigt sur le côté**: c'est là qu'il y a le plus de sang et que la sensibilité est la moindre.
- Piquez de préférence le **côté droit** d'un **doigt de la main gauche** ou le côté gauche d'un doigt de la main droite. De cette façon, vous pourrez déposer facilement la goutte sur la bandelette réactive sans devoir tordre la main ou le bras dans tous les sens.
- Il peut arriver qu'une goutte ne se forme pas tout de suite. Dans ce cas, vous devez attendre un peu et vous masser légèrement le doigt, en remontant de la paume vers le bout du doigt.
- Attendez que la goutte de sang soit assez grosse, puis déposez-la. Une goutte trop petite peut donner **un résultat non correct**.
- S'il y a trop ou trop peu de sang, adaptez la **profondeur de piqûre** de l'autopiqueur en prévision du prochain prélèvement.

Bref rappel de la procédure d'auto-contrôle avec Accu-Chek Sensor



1 Préparation:

Ayez à portée de main tout ce dont vous aurez besoin, et préparez-vous comme décrit plus haut. Avant de procéder au prélèvement, lavez-vous les mains à l'eau chaude et séchez-les bien.

2 Prélèvement:

Réglez votre autopiqueur, par exemple **l'Accu-Chek Softclix**, à la bonne profondeur de piqûre et placez en même temps une nouvelle lancette. Armez l'autopiqueur et positionnez-le sur le côté du bout du doigt choisi pour effectuer le prélèvement. Appuyez sur le bouton. Attendez qu'une goutte de sang se forme. Si nécessaire, vous pourrez accélérer un peu les choses en pressant légèrement le bout de votre doigt.

3 Déposer la goutte de sang:

Placez le bout du doigt dans l'encoche pratiquée dans la bandelette. Le sang sera automatiquement aspiré. Gardez le doigt dans l'encoche jusqu'à ce que la zone réactive jaune soit complètement remplie de sang. Le jaune ne doit plus être visible. Ne déposez pas la goutte au-dessus de la zone réactive!

Si vous voyez encore du jaune après avoir déposé une première goutte, vous avez 15 secondes pour en déposer **une seconde**. Passé ce délai, le résultat du test risque de ne pas être juste. Dans ce cas, jetez la bandelette et répétez le test en employant une nouvelle bandelette.

Après avoir déposé la goutte, attendez que la mesure soit terminée, puis lisez le **résultat** à l'écran.

Combien de fois faut-il contrôler sa glycémie et quand?

Aux diabétiques qui font un usage intensif de l'insuline, on conseille de mesurer leur glucose sanguin au moins **quatre fois** par jour. Ces contrôles ont lieu principalement le matin à jeun, avant chaque injection, avant chaque repas principal et avant le coucher. Dans les situations spéciales, par exemple en cas de maladie, de fièvre, d'effort physique, de symptômes d'hypoglycémie ou pendant la grossesse, il peut s'avérer nécessaire d'augmenter la fréquence des mesures.

Le diabétique qui suit une insulinothérapie classique, aura pour sa part intérêt à réaliser **quotidiennement** une mesure avant chaque injection. Quant au diabétique de type 2 qui n'a pas besoin de s'injecter d'insuline, il peut se contenter de mesurer son taux de glucose sanguin deux à trois fois par semaine une à deux heures après le déjeuner. Mais lui aussi fera bien d'accroître la fréquence de ces contrôles dans des circonstances spéciales.

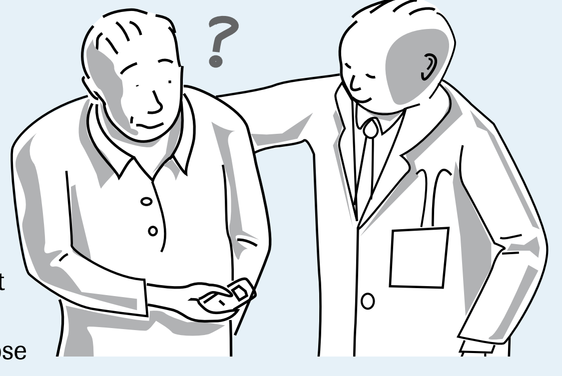
Attention:

- L’auto-contrôle n’a de sens que si vous gardez une trace de toutes les valeurs mesurées, par exemple en les notant dans un **carnet d'auto-surveillance**. Vous pourrez aussi y inscrire dans la colonne « Remarques » les événements et incidents particuliers (fêtes, activités sportives, motifs d’irritation et d’agacement...).
- Une autre solution simple et sûre consiste à enregistrer ses données dans un **ordinateur de poche** et à les traiter ultérieurement.

Résultats divergents : comment cela se fait-il?

Les diabétiques aiment bien comparer les résultats de leurs mesures avec les glycémies mesurées par leur **médecin**. Mais quelle n’est pas leur surprise ou leur inquiétude si ces valeurs diffèrent ! Or, il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les résultats de deux mesures peuvent diverger:

- Elles n’ont pas été effectuées au même **moment**. Il faut savoir que la glycémie varie parfois rapidement (une demi-heure à trois quarts d’heure).
- L’auto-contrôle est réalisé sur du **sang total**. Votre médecin fait souvent pratiquer l’analyse de sang dans un laboratoire, lequel procède en général à un dosage du glucose dans le **plasma ou le sérum**. Le taux plasmatique ou sérique de glucose est 10 à 15 % plus élevé que celui du sang total.
- Le médecin prélève le sang destiné au dosage du glucose sur une **veine de votre bras**. Le sang utilisé dans le cadre de l’auto-surveillance est prélevé au bout d’un doigt et c’est du **sang capillaire**. Le sang capillaire donne toujours une concentration de glucose plus élevée que le sang veineux, surtout peu de temps après les repas.



- Toutes sortes de **maladies** et de **circonstances** influencent le **taux hématocrite** (fraction de globules rouges dans le sang). Lorsque l'hématocrite est trop élevé ou trop bas, il peut fausser l'auto-contrôle du glucose sanguin.
- Le lecteur de glycémie que vous utilisez chez vous et celui du médecin, doivent être propres et correctement **codés**. Sinon, il y aura naturellement des différences entre leurs résultats.

Solutions de contrôle : utilité et mode d'emploi

A quoi me sert les solutions de contrôle?

Elles vous permettent de vérifier que votre lecteur de glycémie fonctionne convenablement. Un conditionnement de 2 **solutions de contrôle** est disponible en pharmacie. La solution n° 1 sert à contrôler l'intervalle de mesure englobant les valeurs basses à normales de la glycémie et la solution n° 2, à contrôler la fourchette des valeurs correspondant aux glycémies élevées.

Comment me servir des solutions de contrôle?

Commencez par nettoyer le lecteur de glycémie comme décrit dans son mode d'emploi. Exécutez la **mesure de contrôle** avec la solution comme si vous faisiez une mesure normale de votre glycémie, mais en utilisant une goutte de la solution de contrôle au lieu d'une goutte de sang.

■ Quelle valeur doit être obtenue avec la solution de contrôle?

Une mesure effectuée avec une solution de contrôle doit donner une valeur comprise dans une certaine **plage de tolérance**. Cette plage est indiquée sur l'étiquette du flacon des bandelettes réactives (pas celui des solutions de contrôle !).

■ A quoi dois-je faire attention?

Chaque lecteur de glycémie posséde des solutions de contrôle qui lui sont propres. N'employez donc que la solution qui va avec votre appareil. La **date de péremption** des bandelettes réactives et des solutions de contrôle ne peut pas être dépassée. Une fois que le flacon de solution de contrôle a été ouvert, il pourra encore se conserver trois mois maximum (pour autant que la date de péremption ne soit pas dépassée). Inscrivez sur l'étiquette la date à laquelle vous avez ouvert l'emballage.
Le **code** indiqué sur le lecteur de glycémie doit correspondre au code figurant sur le flacon de bandelettes réactives. Utilisez l'appareil, les bandelettes et le liquide de contrôle à la **température** recommandée.

■ Que dois-je faire lorsque le résultat de la mesure n'est pas plausible?

Prenez contact avec **l'Accu-Chek Diabetes** Service de Roche Diagnostics en formant le numéro vert **0800 93 626**. Nos experts se feront un plaisir de vous aider.

■ Où puis-je me procurer des solutions de contrôle?

Vous pouvez obtenir celles-ci dans n'importe quelle **pharmacie**.

L’auto-surveillance, cela s’apprend!



De multiples études montrent que les diabétiques familiarisés avec l’auto-contrôle de leur glycémie gèrent leur maladie avec beaucoup plus de **sérénité et d’efficacité**. Leurs taux de glucose sont plus bas, ils font moins souvent des crises d’hypoglycémie et de plus, ils souffrent moins fréquemment de complications. Ils sont moins souvent inaptes au travail et sont nettement moins souvent hospitalisés que les diabétiques qui prêtent moins d’attention à leur diabète.

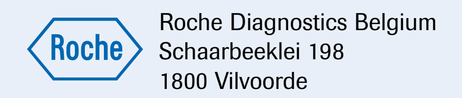
Mais l’auto-surveillance, ce n’est pas seulement mesurer sa glycémie. En effet, une bonne prise en mains de son diabète passe obligatoirement par une **bonne connaissance** de sa maladie : plus vous en savez sur elle, plus vous êtes en mesure de vivre avec elle.



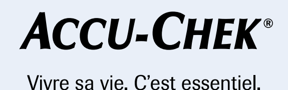
Plus d'information sur Accu-Chek,
le Service Diabète de Roche Diagnostics ?



www.accu-chek.be



Roche Diagnostics Belgium
Schaarbeeklei 198
1800 Vilvoorde



E.R. Rob Geraerdts, Schaarbeeklei 198, 1800 Vilvoorde – 02/2003 DVN 2021323